

(5)手指消毒用ゲルの使用や、食事の際利用する食器やトレイに使い捨てを利用すると感染症対策として有効な場合があるとの指摘があった。公衛研は研究の一環として消耗品の提供とそれによる効果の調査が必要ではないかとの説明があった。

(6)大部屋における感染症対策、徘徊される例における対策について議論があった。公衛研からは、今後対策に資する情報を集めていきたいとの説明があった。

(7)急性胃腸炎を念頭において、職員が体調を崩した際の対応などについて、即日検査を含めてどの程度きめ細かい対応が研究事業の中で可能かについて議論があった。即日検査を行ってくれる診療所に関する情報提供があったほか、公衛研では研究費で検査を行う事ができるとの説明があったが、検体の収集・送付や検査結果がでるまでの時間および結果をどのように現場対応するかについて十分な議論が必要との指摘があった。

(8)保健所から施設内感染対策ネットワークの意義が強調され、積極的に関与したいとの表明があったほか、吹田市からも研究推進にかかる調整役として貢献したいとのコメントがあった。最後に本研究事業への参加は任意であり、当面は事業内容について賛同いただけただ施設において参画していただきたいと公衛研からコメントがあった。

(9)最後に研究代表者から、今後のアンケート調査等への協力依頼があり、参加された施設の方々からは、おおむね承諾するという意思表示があった。

平成25年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業

医療・介護福祉施設を含む地域密着型の感染制御ネットワークの構築に関する研究(H25-健危-一般-006)

高齢者介護福祉施設に対する第一次アンケート調査

- A.施設に関する事項■
- B.感染症対策に関する事項■
- C.感染症対策ネットワーク構築(研究事業)に関する事項■
- D.その他■

■A.施設に関する事項■

A-1.施設名(名詞貼付にて代替可)

A-2.

名刺貼付欄

郵便番号(名詞貼付にて代替可)

A-3.住所(名詞貼付にて代替可)

A-4.電話番号(名詞貼付にて代替可)

A-5.ファックス番号(名詞貼付にて代替可)

A-6.施設長名(名詞貼付にて代替可)

A-7.担当者またはアンケート記載者名(名詞貼付にて代替可)

A-8.担当者またはアンケート記載者名のメールアドレス(名詞貼付にて代替可)

A-9.入所定員数(参考資料として施設概要パンフレットのコピーなどの同封をお願いします)

A-10.職員数(職種別に記載ください)

■B.感染症対策に関する事項■

B-1.施設内感染対策で特にお困りのことはありますか？

はい・いいえ・わからない。  
(具体的にご表記ください)

B-2.施設内感染対策の観点から、医療機関のサポートを十分受けていると感じていますか？

はい・いいえ・わからない。  
(具体的にご表記ください)

B-3.医療機関との連携において、どのようなサポートが望ましいと考えていますか？

(自由表記)

B-4.貴施設において特に問題と考えている感染症を列挙してください。

(自由表記)

B-5.入居者に対する保菌調査等(微生物検査)を実施していますか？

対象となる検査項目(結核、MRSA、その他 )  
入所時のみ実施・有症時のみ実施・定期的実施・実施していない  
貴施設の現状についての問題点をご指摘ください。  
(自由表記)

B-6.スタッフに対する保菌調査等(微生物検査)を実施していますか？

対象となる検査項目(結核、MRSA、その他 )  
入所時のみ実施・有症時のみ実施・定期的実施・実施していない  
貴施設の現状についての問題点をご指摘ください。  
(自由表記)

B-7.施設内感染対策を効果的に行うために必要なことはどのようなことだと思いますか？

その際に障壁となると考えられるのは何でしょうか？

(例)・・・な法制度があるのが望ましい。  
・・・という支援体制が望ましい。

(自由表記)

# 資料2

■C.感染症対策ネットワーク構築に関する事項■

C-1.施設内感染症対策を推進するために専門家を中心としたネットワーク作りが有効であると思いますか？

はい・いいえ・わからない

(具体的にどのような仕組みがあれば良いとお考えですか？)

C-2.現在感染症対策を目的とした定期的な情報交換の場は何がありますか？

(例)月1回の看護師会など

(具体的にご表記ください)

C-3.施設内感染症対策に焦点を当てた定期的な情報交換の場を持つことは有用と考えますか？

はい・いいえ・わからない

(具体的にご表記ください)

C-4.施設内感染症対策に焦点を当てた定期的な情報交換の場では、どのような話題提供が望ましいですか？

(例)ノロウイルス流行対策について

(自由表記)

C-5.施設内感染症対策に焦点を当てた定期的な情報交換の場には、誰が参加するのが望ましいとお考えですか？

(例)連携する医療施設の医師

(自由表記)

■D.その他■

D-1.施設内感染症対策において、行政(国、大阪府、吹田市、吹田保健所)に対する要望があればお書き下さい。

(自由表記)

D-2.施設内感染症対策において、大阪府立公衆衛生研究所に対する要望があればお書き下さい。

(自由表記)

D-3.感染症対策ネットワーク構築で実施できれば望ましいと考える事業や要望をお書き下さい。

(例)講演会、薬剤耐性菌保菌調査、ノロウイルス検査、インフルエンザ検査、ほか。

(自由表記)

結果は後日お知らせさせていただきます。ご協力有難うございました。

# 資料3

## 第2回感染症制御ネットワーク研究会 会議議事録

日時:平成25年11月26日

午後3時～5時

場所:吹田市保健所講堂

### 会議の概要

11月26日(火曜日)午後3時～5時

参加施設 特別養護老人ホーム10施設、吹田保健所、吹田市役所、大阪府立公衆衛生研究所

参加人数 計23名

### 会議次第

開会の挨拶 研究班 班長 加瀬 大阪府立公衆衛生研究所

議題 1. アンケート集計結果とその解析(進行 公衆衛生研究所 加瀬)

2. 今後の研究班活動予定の提案(進行 公衆衛生研究所 駒野)

3. 感染症制御ネットワークの理想像について(進行 公衆衛生研究所 駒野)

4. 自由討議(進行 公衆衛生研究所 駒野)

閉会の挨拶 研究班 班長 加瀬 大阪府立公衆衛生研究所

### 1、アンケート集計結果とその解析

公衛研:(会議呼称)この会合の名称を「感染症制御ネットワーク研究会」とする。

(背景説明)厚生労働省の研究補助費とは、厚生労働省が行う研究事業で政策に結びつく研究に支給される。「医療・介護福祉施設等との連携を強化するための組織体制の在り方に対する研究」を行う団体・個人募集に対して、大阪大学朝野先生・吹田保健所浅田先生と共に公衆衛生研究所が応募し、本年度からこの研究事業を開始する事となった。吹田市では既に院内感染対策のネットワーク組織が機能しており、ここに介護福祉施設における感染症対策ネットワークを作り融合させようと考えた。

介護福祉施設が連携して、感染症を制御していく為のネットワークを地域に根差して構築し、自由参加で自律的な運営を目標とする。感染症の脅威・負担を軽減し加入のメリットを実感できる組織にしていきたい。公的機関は、積極的に支援したいと考えている。2年間の研究事業なので、2年以内に一定の成果が必要となる。

以下、詳細経緯説明。

公衛研:(アンケートの回答要約)感染症で対応に苦慮するものに、ノロウイルス・インフルエンザウイルスが挙げられた。両者共に制御しにくいウイルスであるので、基礎知識から対策の実際まで公衛研からも施設側と情報交換や支援を実施していきたい。感染症対策については、具体的実践的対策が必要であるので、講演会を催すだけでなく、現場スタッフの意見・成功事例・他施設の実情などについて情報交換が必要であると考えている。個別の部会を通じた情報交換チャンネルと連携できれば良いのではないかと考えている。

特別養護老人ホームは病院と違い、“生活の場”であるという意見があった。感染対策も介護福祉施設と病院では異なるという認識を持つことは重要である。ただし、現場では、ハイリスクな方々が集団生活されているので、施設内感染をうまく制御することも必要である。

研究班が存続する間はウイルス検査などの要望に応えられると思う。

また、研究班が終わった後も機能し続けるよう運営を考えていきたい。

## 質疑応答

施設: ウイルス検査の詳細について教えて頂きたい。

公衛研: 検査自体は可能だが、焦点は検体の採取方法となる。インフルエンザの場合、咽頭・鼻腔に綿棒を入れて採取するので、医師が実施する必要がある。医師不在の場合は実施が困難ではないか。ノロウイルスでは検体は便なので採取は簡単だが、運搬・容器が問題になる。ウイルス検査の依頼が現実的になれば、別途具体的な話し合いで調整する必要がある。施設で実施出来る迅速診断キットの配布は可能だが、この場合は誰が判定するかが問題となる。

吹田保健所: キットによる判定や診断は医療行為に当たる。入所者のキット検査がどれだけ可能かは検討が必要。

施設: ネットワークでウイルス検査結果が速やかに得られるかどうかを検討していただきたい。検体採取は看護師でも可能か？

吹田保健所: 看護師は医師の指示が必要。施設が検査を実施する場合、施設の嘱託医師・看護師を含めた相談が必要となる。

施設: 医師の指示で看護師が採取したものを検査会社に依頼するのと、公衛研に依頼するのはどちらが速いか？

公衛研: 検査自体は公衛研で実施できるが、一概にどちらが早いとは言えない。ウイルス検査はどのような状況で何を目的として検査をするのか検討が必要。スタッフの検体か、入所者の検体か、検査なのか研究なのかなど。施設スタッフの保菌率の調査であれば研究として実施可能。個別に詳細を検討する必要がある。

施設: アンケートにも回答したが、例えばノロウイルス感染症が発生した場合の隔離方法について知りたい。施設側としては予防より拡防止方法が知りたい。必要物品配置図をアンケートと共に返送したが、アドバイス頂きたい。

公衛研: 配置図だけでは必ずしも十分なアドバイスは難しいので、現場視察が望ましい。他施設の成功事例を参考にして、意見交換したい。ぜひ施設を見学させてほしい。

吹田保健所山路: 地域保健課には、大変な状況になってから連絡が入る。日常からコンタクトをとって支援したい。

施設: 感染症が発生してから配置している。必要物品項目についてもアドバイスが欲しい。例えば嘔吐した布団をどう処理するのか、部屋からどう持ち出すのかなど教えていただきたい。

施設: この会合の目的は、蔓延防止について討論することか？

公衛研: 蔓延防止だけではなく、予防から発生対応まで支援したい。施設同士でも意見提案する会として位置づけたい。

吹田保健所: 各施設の知恵を共有してそれぞれがスキルアップを目指してほしい。

施設: 対症療法的な会合よりも、体制づくり・枠組みづくりの指導を希望する。

公衛研加瀬: すべての施設に共通した具体的な感染症対策指針をつくるのは容易ではない。一つの施設の対応が多施設の参考になれば良いと思う。対策の方法を行政側から強制はしない。施設と病院が違うのは大前提だが、院内感染の事例を参考にすることは大事である。

公衛研: 病院ネットワークの中でも、大中小病院規模が異なる中でそれぞれに特化したノウハウを共有して院内感染対策を個別に改善している。施設にも同じ事が言えるだろう。一方で、感染症対策の知識を標準化するために教科書的な知識を伝えることも必要である。



## 2、今後の研究班活動予定の提案

公衛研駒野：感染症に対する意識や知識を共有する為に、研究会と情報交換会の定期開催を提案する。現状では各職種間および施設内での会合はなされているが、多職種を交えた施設間会議は開催していない。多職種を含めて会合、情報交換する必要があるのではないかと。以下を案として提示。

12/13 インフルエンザウイルス・ノロウイルスについて

1-2月 看護師から見た感染症コントロール

4-6月 新人研修を兼ねた研究会・情報交換会～疥癬について

## 3、感染制御ネットワークの理想像について

公衛研：2-3か月毎に1回研究会を開催し、施設のスタッフそれぞれが少なくとも年1回参加し、他スタッフにフィードバック出来るようにする事、一つの知識を他の事柄に応用できるようになる事などをネットワーク活動の理想像とする。

施設の代表者会議で研究会での議題を選定、講演者、情報交換の内容を決定し、保健所・公衛研が支援する体制を以下6段階で構築する。

フェーズ1 公的機関(保健所)の積極的な支援によりネットワークを構築する段階

フェーズ2 公的機関(保健所)の積極的な支援によりネットワーク活動を展開する段階

フェーズ3 ネットワーク活動を自律的に展開する段階

フェーズ4 他の介護福祉施設にネットワークを拡大する段階

フェーズ5 病院間ネットワークと連携する段階

フェーズ6 感染制御ネットワークによる地域保健レベルの向上

## 4、自由討論

いのこの里：市民の利益につながり、ありがたい。定期開催だと情報交換の場として有益。

施設：月1回の施設内委員(感染対策・褥瘡対策)があり権限ももたせているが、専門的指導がなかったため、これらの指針となるとありがたい。施設からの発信や情報提供は出来るかどうかは不安が残る。

公衛研：各施設の持っている情報を提供するだけでも他施設にとっては有益。具体的な事例を含め同じ視点でのやり取りで良いと思う。

施設：例えば、ノロウイルスの場合高温に弱く85℃で死滅するという知識は持ち合わせている。だが、感染症蔓延防止に進められる洗濯機は82℃までしか上がらない。これはどう捉えれば良いのか？公衛研左近：82℃でのデータはない。温度だけに着目するのではなく、洗い流す過程や物理的に壊す面を含めトータル的に対応してほしい。

公衛研：スタッフとして数度の違いが不安材料となるのは理解できる。実際は温度の効果を検証できる実験モデルがないので、科学的な答えはない。温度で「悩む」よりも他に目を向けて対策を実施した方が良い。

施設:委員会が持つ権限とは？

施設:当施設では委員会の決定事項は施設の方向性・理念につながっていく。

施設:予算決定権は？

施設:ある。委員会決定で消毒薬などは購入可。

いのこの里:研究会では、こういった各施設の実情が知れてよい。

施設:先ほどのノロウイルスの温度の話など、素人とは感覚が違う。全体を見直す良い機会。速い段階から病院ネットワークからサーベイランス情報を勉強会と並行して提供して欲しい。定期的な機関紙のようなものでお知らせ頂きたい。

公衛研:最新の感染症情報・疫学情報の提供は可能。

施設:MRSAについて、発症した場合よりも保菌者かどうかという検査をあえてすべきなのか？検査の意味があるのか？

公衛研:薬剤耐性菌の広がりには医療ストレスにつながる。保菌者から広げないように看護するのは大事。発症時に治療が遷延しQOLを悪くする可能性がある。病院側も施設内MRSA保菌率には興味を持っている。

施設:研究費でどこまで賄えるか？検査対象になった施設側はダメージを受けてしまう。入所者側への準備等ハードルが高くなるが、こういった点は考慮できるのか？

公衛研:研究費で検査自体は可能。匿名性については十分に考慮できる。病院内での意見交換・情報交換も、取り扱われる情報は外部秘とされる。

施設:病院であれば治療後は在宅に移行するが、施設では看取りまで生活をしているので、耐性菌の現実を知るととても微妙な問題が生じてくる。本人・ご家族の希望との兼ね合いもあるし、いざ陽性となると高度医療が求められ、看取りも難しくなりかねない。

公衛研:どのような目的で実施するのか、結果をどう活かすのか議論が必要。メリット・デメリット両方がある。全施設で実施する必要はない。

施設:施設の本質・在り方に関わる議論なので、議論だけでもする価値がある。個々の入所者を見ていると、今必要とされていることが解らない事がある。

施設:ノロウイルス・インフルエンザウイルスの検査は受け入れられるが、緑膿菌・MRSAについては自主性に任せるべきである。

公衛研:個別のニーズで実施すればよいと考える。また、病院における院内感染コントロールの専門家の意見も取り入れるべき。施設と病院が最終的に情報をシェアするために、おたがいの立場について理解を深めるべき。

吹田保健所:検査・情報提供について強制はあり得ない。どの施設であっても同意なく検査できない。クロストリジウムなどについても、役立つ情報が得られるかもしれない。

施設:話題が飛ぶので、勉強会の柱が解らない。各施設間での部会と変わらないように感じる。もっと特色を打ち出してほしい。

吹田保健所:院内感染では必ず保健所がハブ組織となっていて、情報を保健所止まりにする要望もある。このネットワークがあれば保健所止まりではなく、相互に共有できるのではないか。

施設:ひとつの施設だけで出来る感染症への対応には限界がある。他施設の取組を参考にして現場に活かしたいので、ネットワークは有効だと思う。簡易キットでも医師の診断なら、結果が出た時には感染症は終息していることが多いので、迅速に結果回答が得られる手段が欲しい。

施設:簡易キットは医師のみというのは理解できたが、スピーディーに結果が得られるものが他にあれば現場は助かる。

施設:当施設は発足1年でインフルエンザウイルス・ノロウイルス感染症等未経験なので、このような情報交換会はありがたい。しかし既知の事柄を聞いても有用性は少ない。新情報を教えて頂ければありがたい。感染症発生時の対応等詳細に教えて頂けるのか、直接相談は可能なのか知りたい。

公衛研:直接電話連絡も可能。病院のネットワークでも病院同士の積極的な連絡がある。施設間同士で連絡を取り合う事ももちろん有益。気軽に連絡できる間柄になることが重要。

施設:他でも聞ける内容ではなく、外部講師を招聘するなど新しい情報も希望する。

公衛研:公衛研から専門家を施設へ派遣し講演は可能。

施設:現在、不明点はネットで調べて参考にしている。会合を待っている間に解決あるいは手遅れになっているかもしれない。情報交換の窓口をネット上に作り相互に配信出来れば、迅速に解決できるのではないか。

公衛研:定例会はタイムリーな情報の交換とは目的が異なるので、理想的には両方必要。今後、ネットワーク活動を推進していくときには、リーダーが必要。

施設:自律的運営はまだ時期尚早では?既存のほかのネットワークとの兼ね合いも考慮したい。このネットワークには公的機関・専門家が含まれる事が大きなメリット。施設側だけの運営は不安。

施設:今日は施設のトップが集まっているが、現場スタッフとトップが集まる方が良いのでは?

公衛研:事前に希望のテーマを議題として出して、施設長だけでなく担当者に参加してもらいたい。例えば案にあるように、インフルエンザウイルス・ノロウイルスの担当者(がおいでであれば)に集まって頂きたい。勉強会では“伝えて終わり”ではなく、その後メール・MLでの情報交換も可能。

施設:シフトが一ヶ月前に決まっているので、それを配慮して活動日程を調整してほしい。個室か大部屋なのかなど施設間のhard面も大きく異なる。当所ではできるだけ最新情報が欲しい。“疥癬について”等、案として上がっているテーマは漠然としている。

施設:イニシアチブは公衛研に取ってもらいたい。

施設:簡易キットの使用は医師のみ?

吹田保健所:診断は医療行為。医師に要確認。入所者への使用は診療にあたるので医師の指示の元で実施すべき。スタッフの勤務可否判断にしようするのは、スタッフ本人の了解を得た上で、医師の指示の元で看護師が検査をするのは可能。

施設:高齢福祉施設と、吹田市・吹田保健所の関係性は？

吹田市:食中毒・感染症は保健所が対応する事項で、吹田市には直接的権限はない。

吹田保健所:高齢者施設行政については市町村が担当。感染症制御など感染症法に基づく対応は保健所の役割。

感染症法→保健所

介護保険法、老人福祉法→高齢者介護福祉施設については

大阪府高齢介護室介護事業者課施設指導グループ、

吹田市福祉指導監査室、高齢福祉室高齢政策課・介護保険課

## 最後に

公衛研:具体的な活動内容はやってみないと解らないことは多々ある。公衛研から出す提案はあくまでたたき台であって、今後も施設内で集約して具体的な意見・要望を寄せて頂きたい。

いのこの里:12/18の施設長会議で今日の会合について話合い、報告させて頂く。活動の一環として、勉強会の定期開催については異論ない。勉強会の内容についても、施設側から発案していきたい。

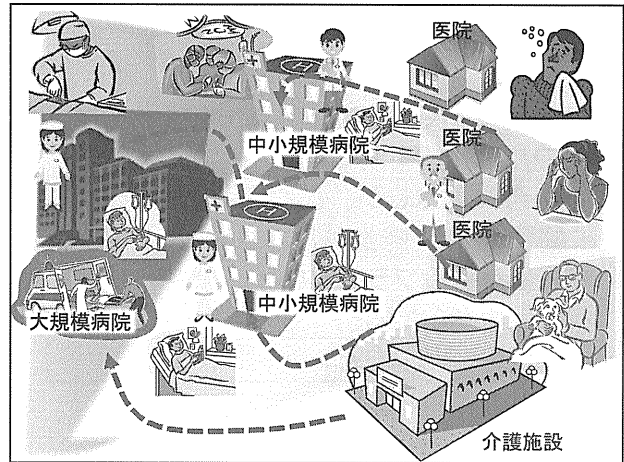
公衛研:今日の内容について改めてお知らせするので、意見などあればお知らせ頂きたい。

施設:勤務シフトは前月20日頃に決まる。12/13は一旦保留にして頂きたい。

公衛研:次回の勉強会は1月頃を予定する。本日はお忙しい中御集まりいただき有難うございました。

# 資料4

## 薬剤耐性菌感染対策 ～地域の連携の重要性～



老健施設も対策に力 保菌者の隔離難しく (2012年10月23日)【中日新聞朝刊】  
 アシネトバクテリアや緑膿菌は洗面台や浴槽といった水回りを好み、健康な人の足の指間など、どこにも存在する常在菌。耐性菌になって感染しても健康な人では症状が出ず、検査が徹底されていなければ、医療機関や施設でも感染などが見逃されている可能性がある。  
 帝京大病院で2009～10年に起きたMDRAのアウトブレイクでは、62人が感染して、死亡した人のうち9人がMDRA感染との関連が否定できないとされた。このアウトブレイクでは、転院先の病院でも院内感染が広がったケースがあり、各施設間での感染の把握や情報共有が重要となっている。  
 100人の高齢者が入所する西尾老人保健施設(愛知県西尾市)では、10年ほど前から感染症対策に力を入れてきた。利用者の平均年齢は86歳。07年に、西尾市民病院で多剤耐性菌の一種「バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)」の院内感染が発生してからは、特に敏感になった。  
 ただ施設として、保菌者であっても、医療機関から受け入れざるを得ないケースは少なくない。入所前に感染の有無を把握。感染が確認された利用者は、入浴の順番を最後にしたり、接触したスタッフが手洗いやガウンの交換を徹底したりして、対応している。  
 副施設長で看護師の鈴木五月香(さつか)さんは「施設は利用者にとって生活の場であり、医療機関のように保菌者を隔離することは難しい」と説明。「他の利用者への感染を食い止めることが大切で、利用者を疲れさせないような予防策を取りたい」と話している。

### 微生物とは？

- 寄生虫
- カビ(真菌)
- 細菌
- ウイルス

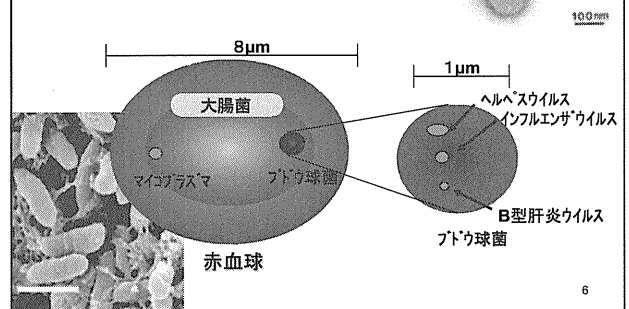
### 微生物の種類

微生物はいくつかの種類に分けられます。

- プリオン(狂牛病など)
- ウイルス(はしか、インフルエンザなど)
- 細菌(赤痢、肺炎球菌など)
- 原虫(トキソプラズマなど)
- 寄生虫(回虫など)
- 昆虫(疥癬ダニなど)

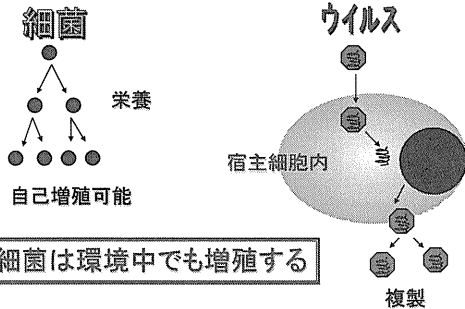
### 細菌とウイルスの大きさ

• 細菌やウイルスは肉眼ではみえません

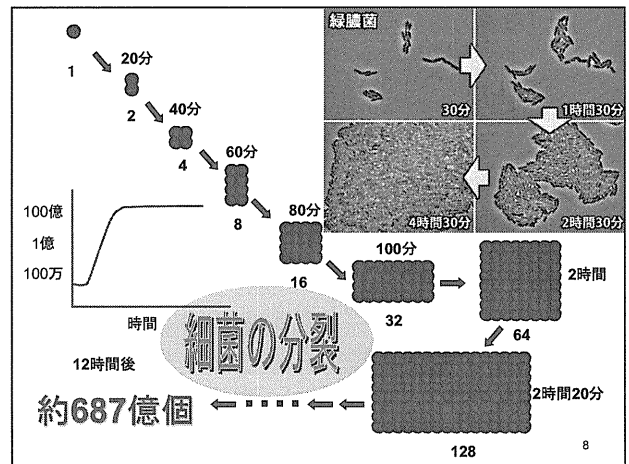


### 細菌とウイルスの違い

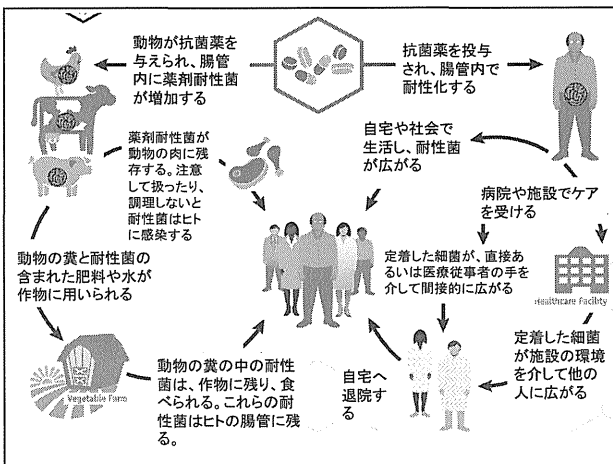
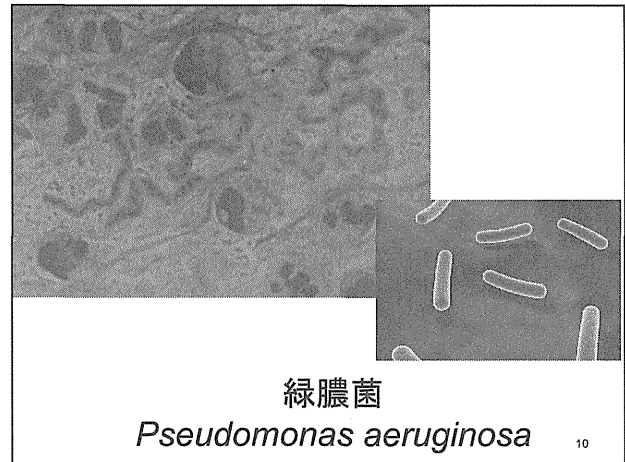
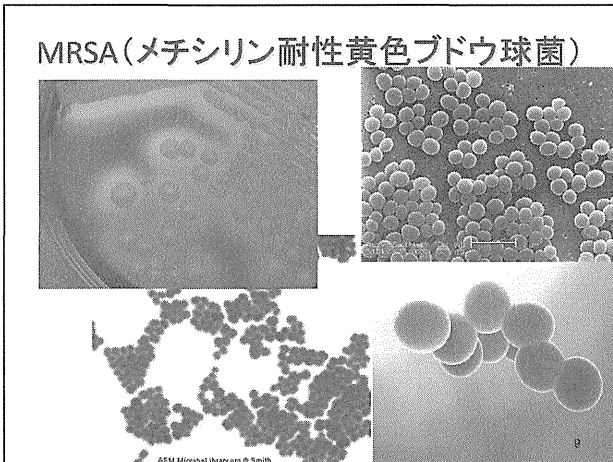
ウイルスは宿主の細胞がないと増殖できません。一方細菌は栄養があれば増殖できます。



細菌は環境中でも増殖する



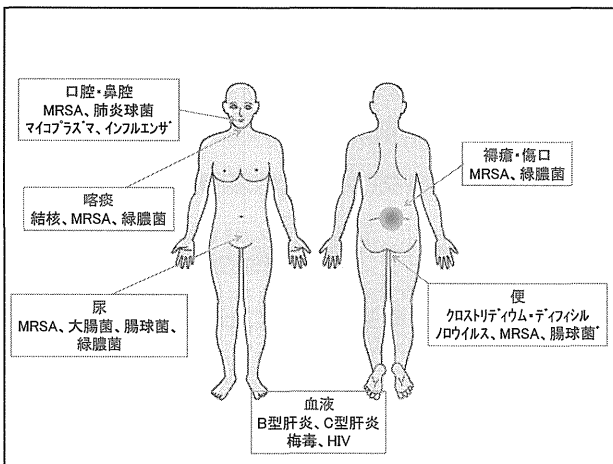
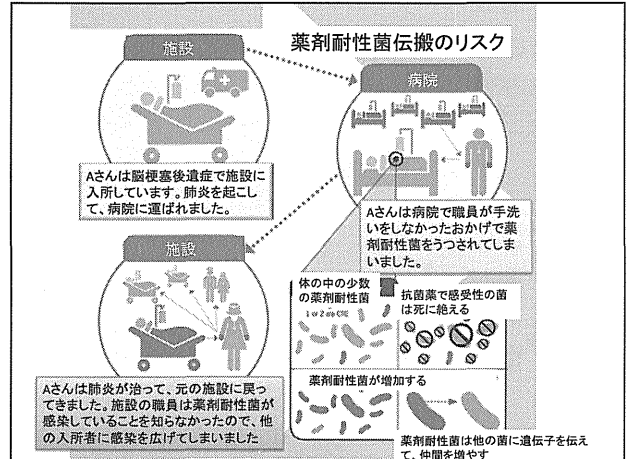
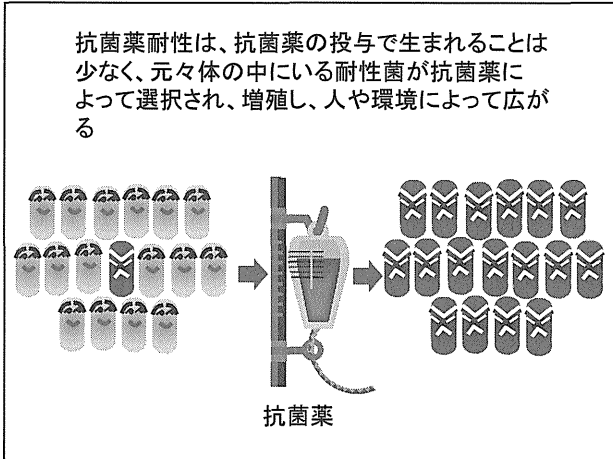
約687億個



薬剤耐性菌

- 多くの場合、薬剤耐性菌は常在性の細菌や弱毒菌。
- したがって、感染してもすぐに病気を起こすわけではない。
- 体が弱った時に、抗生物質を投与され、他の細菌が死滅した時に、薬剤耐性菌が残り、病気を起こすことがある。
- 薬剤耐性菌が感染していることは、通常は健康上の問題とならない。
- 病院のなかでは、体の弱った患者が多く、薬剤耐性菌は問題になりやすい。





生活の自立している人は、微生物を含む体液を外部に広げることは少ない

1. 排便、排尿時の手洗い
2. 咳のある場合にはマスク着用
3. 日常的な手洗いの励行

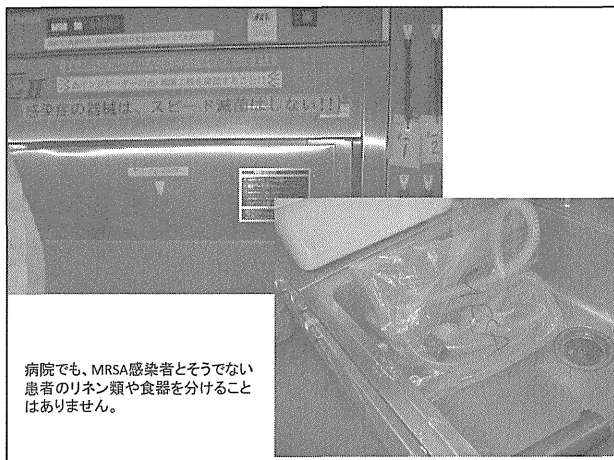
MRSAの保菌率は健康人でも10%程度と報告されている。したがって、MRSAが分離されることそれが人にうつることは別のことであり、自立した個人は隔離する必要はない。日常の清潔の保持が重要。これは施設入所者に限らず、職員も含めたすべての人に共通。

➡ 介助が必要なヒトの場合には、体液などの接触に注意が必要

### 耐性菌を保有している入所者に特別の対応は必要か？

- 耐性菌を保有しているとわかっている入所者とわかっていない入所者の違いは？
- わかっていないだけで、耐性菌が感染していないとは言えない。
- 多くの人が(健常人でも)薬剤耐性菌を保有している。
- 耐性菌を保有している入所者に特別の対策をすることは、他の入所者に対策をしないでもよいことを意味するものではない。

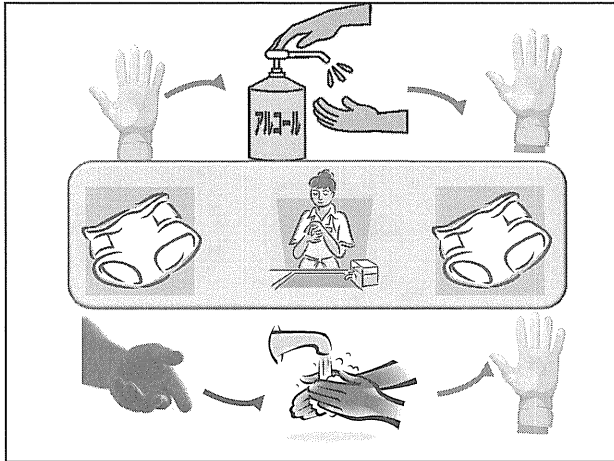
### 耐性菌を保有していることがわかっていない人がほとんど



### 標準予防策

- 保菌者と保菌していない人と分けるのではなく、すべての人が危険な薬剤耐性菌を保有していると考えて、対応する。
- 汗を除く体液に触るときには、手袋をして、また予期せずに接触した時には、石鹸と流水で手洗いをする。





### 手指衛生の種類

**【速乾性手指消毒剤】**

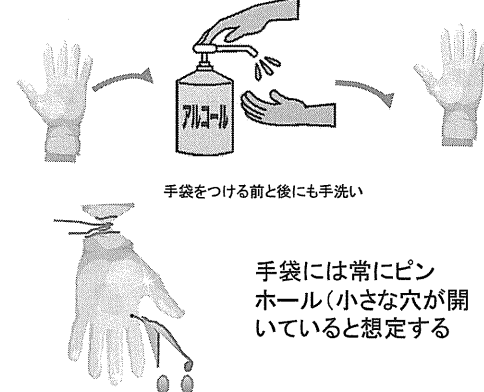
- 眼に見えて手指が汚れていない場合



**【石鹸と流水で手洗い】**

- 眼に見えて手指が汚れている場合



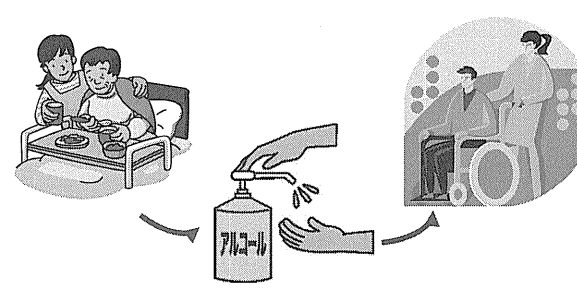


手袋をつける前と後にも手洗い

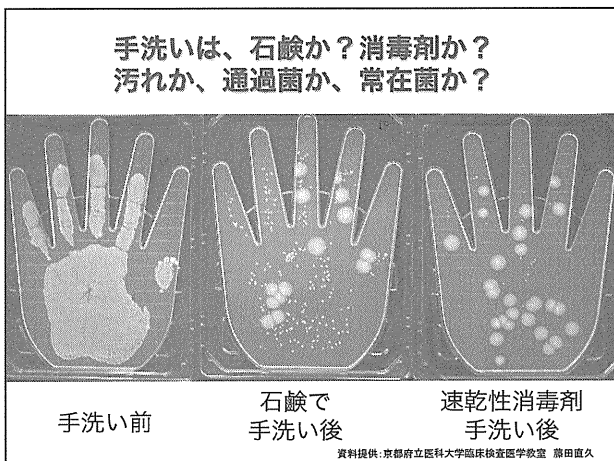
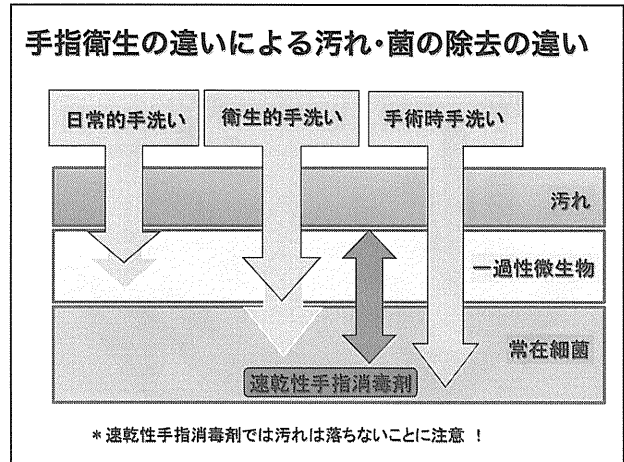
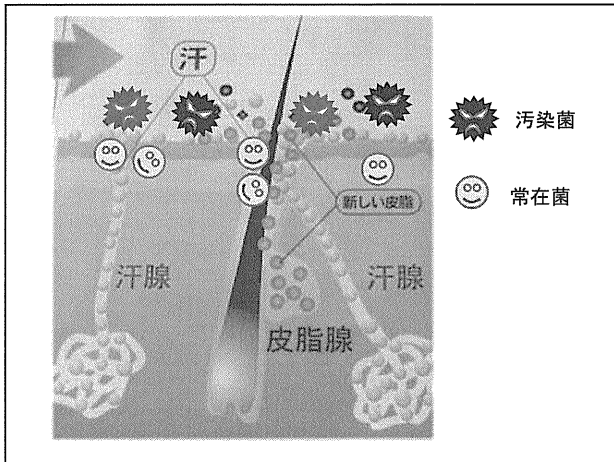
手袋には常にピンホール(小さな穴が開いている)と想定する

The illustration shows a person using alcohol hand sanitizer, then putting on a pair of gloves. Below this, a single glove is shown with several small holes (pinholes) on it, illustrating the warning to assume gloves have holes.

### 一処置一手洗い



The illustration shows a person being cared for in a hospital bed. To the right, a person is shown in a wheelchair. In the center, a hand is being treated with alcohol hand sanitizer. This represents the 'one procedure, one hand wash' principle.



### 適切な手指衛生

すべての医療行為の基本となり、感染予防に対して最も大きな役割を果たす。

手袋着用の有無に関わらず、血液、体液、分泌物、汚染物に触れた際には手指衛生を行う。